

PRESBYVESTIBULOPATHIE (LEEFTIJDGERELATEERDE DUIZELIGHEID EN EVENWICHTSKLACHTEN)

Deze informatie dient als een algemene inleiding tot dit onderwerp. Aangezien evenwichts- en duizeligheidsproblemen iedereen op een unieke manier kunnen beïnvloeden, wordt geadviseerd om een arts te raadplegen voor persoonlijk advies.

Om de leesbaarheid te bevorderen, is in deze tekst gekozen voor neutrale formuleringen en worden persoonlijke voornaamwoorden gebruikt die alle genders omvatten, tenzij anders gespecificeerd. We erkennen en respecteren de diversiteit in genderidentiteit en streven ernaar om taal te gebruiken die voor iedereen toegankelijk en inclusief is.

Samenvatting

- Een van de meest voorkomende problemen bij oudere mensen.
- Heeft vele oorzaken die elkaar vaak overlappen, waaronder leeftijdsgerelateerde verslechtering van het evenwicht en andere lichaamssystemen.
- Vaak verergerd door een of meer andere aandoeningen die de evenwichtsfunctie kunnen beïnvloeden.
- Het gebruik van 4 of meer medicijnen verhoogt het risico.
- Andere risicofactoren zijn een onvaste tred, angst om te vallen, verlies van spiermassa, verminderd gezichtsvermogen, uitdroging, bloeddrukafwijkingen, denkstoornissen, blaas- of darmziekten, voetproblemen, alcoholgebruik, degeneratieve ziekten die de hersenen aantasten en hartaandoeningen.
- Praat met een arts als je symptomen hebt, want het kan een teken zijn van iets ernstigs.
- Kan leiden tot risico op vallen.
- Kan de kwaliteit van leven ernstig beperken.
- Gelukkig kan er veel worden gedaan om de aandoening te behandelen en te verlichten.

Wat is presbyvestibulopathie?

Duizeligheid en ganginstabiliteit nemen toe met de leeftijd omdat het evenwicht en andere lichaamssystemen verslechteren met het ouder worden. Dit beeld kan versterkt worden door een of meer andere ziekten (comorbiditeiten) die de evenwichtsfunctie nadelig kunnen beïnvloeden. Het gebruik van verschillende medicijnen speelt ook een rol.

Ouderdomsgerelateerde duizeligheid en ganginstabiliteit zijn beide een van de meest voorkomende problemen bij oudere mensen. De oorzaak is vaak moeilijk vast te stellen en verschilt sterk van persoon tot persoon. Een andere naam ervoor is presbyvestibulopathie, wat leeftijdsgebonden verlies van evenwichtsfunctie betekent.

Ouderen met duizeligheid hebben een veel hoger risico op vallen en het oplopen van verwondingen. Valpartijen bij ouderen zijn ook bijzonder ernstig. Ze hebben een hoog risico op botbreuken, ontwrichtingen of ernstige hoofdletsels.

Tussen de 20 - 30 % van de senioren valt elk jaar. Vallen is de meest voorkomende oorzaak van ziekenhuisopname onder senioren. Bijna 90% van de 80-plussers heeft waarschijnlijk een

evenwichtsstoornis, waardoor het risico om te vallen toeneemt. Met een sterftecijfer van 20% is vallen de meest voorkomende oorzaak van overlijden door een ongeval bij 65-plussers.

Duizeligheid en onvast lopen kunnen ook leiden tot angst om te vallen. Deze angst leidt tot een nog groter risico om te vallen. De helft van de oudere volwassenen die al eens gevallen zijn, is bang om weer te vallen. Van degenen die nog nooit zijn gevallen, is ongeveer 30% bang om te vallen.

Duizeligheid en evenwichtsstoornissen kunnen de levenskwaliteit van ouderen ernstig aantasten. Ze tasten het mentale (cognitieve) functioneren, de mobiliteit en onafhankelijkheid aan, evenals de algemene gezondheid en het welzijn.

Verslechtering van de afzonderlijke onderdelen van het vestibulaire systeem is normaal op oudere leeftijd. De incidentie van duizeligheid door een probleem met het evenwichtsorgaan bij oudere mensen blijft onzeker. Schattingen van onderzoekers variëren van ongeveer 20% tot 40-50% of mogelijk nog hoger.

Duizeligheid bij oudere mensen wordt vaak veroorzaakt door aandoeningen die niets te maken hebben met het vestibulaire systeem. De kans op het hebben van een of meer niet-vestibulaire aandoeningen (comorbiditeiten) die bijdragen aan duizeligheid en evenwichtsproblemen neemt ook toe met de leeftijd. Oudere mensen kunnen tegelijkertijd last hebben van vestibulaire en niet-vestibulaire duizeligheid.

Duizeligheid is verantwoordelijk voor 75% van de bezoeken aan de eerstelijnsgezondheidszorg bij 65-plussers. Het beïnvloedt het dagelijks leven van 30% van de senioren boven de 70 jaar.

De kans op duizeligheid neemt toe met de leeftijd. Op 80-jarige leeftijd heeft 60% van de mensen wel eens een arts geraadpleegd over duizeligheid en bijna 70% van de mensen boven de 90 heeft dagelijks of wekelijks last van duizeligheid.

Wat veroorzaakt presbyvestibulopathie?

De hersenen ontvangen en verwerken informatie van de evenwichtssensoren in het binnenoor (vestibulair systeem), de ogen (visueel systeem) en de sensoren in de spieren en gewrichten (proprioceptief systeem) om het lichaam in balans te houden tijdens het staan of lopen. Er worden ook signalen verzonden om de oogbewegingen te controleren zodat de blik stabiel blijft tijdens bewegingen. Als een deel van het evenwichtssysteem uitvalt of als de informatie niet overeenkomt, kan dit leiden tot duizeligheid of wankel lopen. Als onderdeel van het normale verouderingsproces raakt elk deel van het delicate en complexe evenwichtssysteem geleidelijk verzwakt naarmate je ouder wordt.

De meest voorkomende evenwichtsstoornissen bij ouderen zijn onder andere

Benigne paroxysmale positie duizeligheid (BPPD)

Naarmate je ouder wordt, worden de kristallen (otolieten) in het binnenoor minder dicht en variëren ze in grootte. Ze worden ook langzamer vervangen. Deze veranderingen leiden tot een grotere kans op BPPD. Deze aandoening is de meest voorkomende vestibulaire aandoening bij oudere mensen. Op 70-jarige leeftijd heeft een derde van de mensen minstens één keer BPPD gehad. Mensen met osteoporose hebben tot drie keer meer kans om BPPD te ontwikkelen. Oudere mensen klagen misschien niet specifiek over duizeligheid als ze BPPD hebben.

Bilaterale vestibulopathie

Bilaterale vestibulopathie betekent dat het evenwichtsdeel van het binnenoor (vestibulair systeem) aan beide kanten niet meer functioneert. Het wordt vaak over het hoofd gezien als oorzaak van duizeligheid en een onstabiele gang bij oudere mensen.

Symptomen zijn onder andere wankelen tijdens het lopen, vooral in het donker en op oneffen ondergrond. Sommige mensen hebben ook wazig of "springerig" zicht (oscillopsie). De symptomen zijn het duidelijkst wanneer het zicht beperkt is (bijvoorbeeld in het donker of met gesloten ogen) of wanneer je langzaam loopt.

Oorzaken zijn onder andere geneesmiddelen die een toxisch effect hebben op het vestibulaire systeem (vestibulaire toxiciteit) en reeds bestaande bilaterale (aan beide oren) ziekte van Menière. Bij oudere mensen wordt bilateraal vestibulair verlies soms geassocieerd met perifere neuropathie. In ongeveer 50% van de gevallen kan geen specifieke oorzaak worden vastgesteld.

Neuritis vestibularis

Neuritis vestibularis is een aandoening die een plotselinge, ernstige aanval van duizeligheid veroorzaakt, meestal gepaard met misselijkheid en overgeven. Deze aanval kan dagenlang aanhouden. Neuritis vestibularis komt en gaat niet. Het is een eenmalige, ernstige gebeurtenis. Na de aanval echter, kunnen mensen weken of maanden last hebben van evenwichtsproblemen en duizeligheid. De leeftijdsgerelateerde degeneratie van verschillende systemen maakt het voor oudere mensen moeilijker om te herstellen van een neuritis vestibularis.

Vestibulaire migraine is vrij ongebruikelijk bij oudere mensen.

Andere oorzaken en risicofactoren voor leeftijdsgerelateerde duizeligheid en evenwichtsstoornissen zijn onder andere

- Combinatie van aandoeningen
Leeftijdsgerelateerde duizeligheid en evenwichtsstoornissen worden vaak veroorzaakt door een combinatie van aandoeningen (comorbiditeiten) die invloed hebben op spieren, gewrichten en zenuwen, maar ook op de hersenfunctie en het gezichtsvermogen. Het risico is verhoogd bij 3 of meer aandoeningen.
- Medicatie
Een of meer bijwerkingen van veel medicijnen op recept en vrij verkrijgbare medicijnen kunnen het evenwicht beïnvloeden. Het gebruik van 4 of meer medicijnen verhoogt het risico op visuele stoornissen, slaperigheid, duizeligheid en verminderd beoordelingsvermogen. Medicijnen die vaak in verband worden gebracht met duizeligheid bij ouderen zijn onder andere:
 - Anticonvulsiva (anti-epileptica)
 - Antidepressiva
 - Medicijnen tegen angst (anxiolytica)
 - Kalmeringsmiddelen, inclusief hypnotica
 - Sterke pijnstillers (analgetica)
 - Spierverslappers
 - Medicatie voor de preventie en behandeling van hartritmestoornissen (antiaritmica)

- Chemotherapie
- Loopinstabiliteit
De loopsnelheid neemt af met de leeftijd. Na het 60e levensjaar neemt deze elk jaar met ongeveer 1% af. Looponvastheid heeft te maken met hoe goed het zintuiglijke systeem, de mentale processen (cognitie) en het vermogen om te bewegen (locomotie) van een oudere persoon functioneert. Het onvermogen om tegelijkertijd te lopen en te praten is een teken van achteruitgang (walk or talk). Ouderen met dementie vallen vaker dan cognitief gezonde mensen van dezelfde leeftijd.
- Valangst
Valangst is een van de grootste zorgen voor veel ouderen met een onvast looppatroon. Het kan leiden tot een neerwaartse spiraal, omdat verminderd zelfvertrouwen leidt tot inactiviteit, lichamelijke achteruitgang en een grotere kans om te vallen.
- Verlies van spiermassa
Het verlies van spiermassa, vooral in de romp en de benen, begint na het 50e levensjaar. Tot een derde van de vroegere spiermassa kan verloren gaan. Het verlies beïnvloedt de kracht en de prestaties van de benen. Veel voorkomende oorzaken zijn gebrek aan beweging, ziekten zoals artritis en stijfheid en pijn in de gewrichten (polymyalgia rheumatica of PMR). Het verlies van spiermassa is een belangrijke risicofactor voor loopstoornissen en vallen. Al deze factoren verhogen het risico op vallen. Een andere naam voor het verlies van spiermassa is sarcopenie.
- Visuele problemen
Visuele problemen die vaak gepaard gaan met veroudering zijn
 - de ogen hebben langer nodig om te wennen aan donkere of lichtere gebieden
 - Verminderd dieptezicht
 - Loopinstabiliteit door veranderingen in brilvoorschrift of aanpassing aan varifocalen
 - Staar
 - Maculadegeneratie
- Uitdroging
Slechte hydratatie komt vaker voor naarmate je ouder wordt. Het deel van de hersenen dat ons vertelt dat we dorst hebben, wordt minder actief op 65-jarige leeftijd. Zelfs lichte uitdroging kan leiden tot duizeligheid. Uitdroging kan vooral optreden bij warm weer of tijdens periodes van verhoogde activiteit. Bovendien hebben oudere volwassenen meer kans om:
 - een verminderde nierfunctie te hebben
 - geen vloeistoffen te gebruiken vanwege incontinentie
 - Medicijnen te nemen die de aandrang om te plassen verhogen
 - mobiliteitsproblemen te hebben waardoor het moeilijk is om naar het toilet te gaan
- Bloeddrukafwijkingen
Hieronder vallen hoge bloeddruk (hypertensie), lage bloeddruk (hypotensie) en een daling van de bloeddruk bij het opstaan vanuit een liggende of zittende positie (posturale/orthostatische

hypotensie). Alle 3 de aandoeningen kunnen duizeligheid veroorzaken en het risico op vallen vergroten.

- Cognitieve problemen
Deze omvatten geheugenproblemen, verwarring, moeite met denken of problemen oplossen. Het beoordelingsvermogen kan aangetast zijn en het risico op vallen vergroten.
- Blaas- of darmproblemen
Incontinentie of aandrang om te plassen kan ervoor zorgen dat je je meerdere keren per dag en nacht naar het toilet moet haasten. In combinatie met een onvaste tred kan dit het risico op vallen vergroten.
- Voetproblemen
Deze omvatten gevoelloosheid, likdoorns, eelt, eeltknobbels, ingegroeide of dikke nagels en zweren. Voetproblemen kunnen het moeilijker maken om lichamelijk actief te blijven, wat leidt tot een verhoogd risico op vallen.
- Alcoholgebruik
Het verouderende lichaam is minder goed in staat om alcohol te verwerken, vooral als het gecombineerd wordt met medicatie. Dit gaat gepaard met een verhoogd risico op vallen.
- Centrale duizeligheid
Centrale duizeligheid wordt veroorzaakt door een aandoening van het centrale zenuwstelsel (hersenen en ruggenmerg). Het wordt veroorzaakt door schade aan de vestibulaire structuren en banen. Een plotselinge verstopping van de bloedvaten naar de hersenen kan leiden tot plotselinge duizeligheid en/of evenwichtsverlies. Dit kan het gevolg zijn van een ischemische beroerte in het binnenoor (labyrinthinfarct) of in de hersenen. Duizeligheid en een onstabiele gang zijn vaak het eerste symptoom van degeneratieve ziekten zoals Parkinson, cerebellaire stoornissen (ook bekend als ataxieën) en dementie (waaronder normale druk hydrocefalus, Alzheimer en MS).
- Hart- en vaatziekten
Problemen met de hartslag of het hartritme en een eerder hartinfarct kunnen leiden tot duizeligheid en evenwichtsproblemen.
- Cervicale spondylose
Dit is een vorm van artrose die leidt tot aantasting van de wervels, tussenwervelschijven en ligamenten in de halswervelkolom of nek-wervelkolom. Soms kunnen deze veranderingen de bloedtoevoer naar de hersenen beïnvloeden, wat duizeligheid en zelfs black-outs kan veroorzaken.

Symptomen van presbyvestibulopathie

Duizeligheid is een vage term. Bij oudere mensen duidt het bijna altijd op een complexe combinatie van elkaar overlappende symptomen. De symptomen zijn meestal episodisch. De meest voorkomende zijn:

- Draaiduizeligheid
- Sufheid
- Presyncope - het gevoel flauw te vallen
- Evenwichtsstoornissen

- Ruimtelijke desoriëntatie - het onvermogen om de positie van het lichaam in de ruimte correct te bepalen
- Wazig zicht

Veel oudere mensen kunnen hun duizeligheid niet omschrijven met slechts één van deze symptomen. Ongeveer de helft heeft twee of meer "soorten" duizeligheid. Oudere patiënten rapporteren over het algemeen minder draaiduizeligheid en meer aspecifieke duizeligheid dan jongere patiënten met dezelfde aandoening.

Andere symptomen kunnen zijn

- Misselijkheid en overgeven
- Diarree
- Veranderingen in hartslag en bloeddruk
- Angst of paniek
- Intolerantie voor beweging
- Instabiliteit en onvast lopen, vooral bij plotselinge bochten

Diagnose van presbyvestibulopathie

Als je je duizelig voelt of je evenwicht kwijt bent, moet je eerst een afspraak maken met je huisarts voor een volledig onderzoek. Het is belangrijk dat je probeert de symptomen zo gedetailleerd en nauwkeurig mogelijk te beschrijven. De arts heeft deze informatie nodig om uit te zoeken waar het probleem vandaan komt.

Ouderdomsgerelateerde duizeligheid en evenwichtsstoornissen hebben meestal een complexe combinatie van elkaar overlappende symptomen. Ze zijn erg moeilijk te beoordelen omdat er waarschijnlijk twee of meer (chronische) aandoeningen aanwezig zijn in combinatie met een normale leeftijdsgerelateerde achteruitgang van het vestibulaire systeem. Je kunt worden doorverwezen naar een of meer specialisten die verder medische onderzoek kunnen uitvoeren.

Huisartsen, spoedeisende hulp artsen en vestibulair fysiotherapeuten kunnen een positietest uitvoeren om BPPD vast te stellen. Er kan een vestibulaire functietest worden uitgevoerd. Voor grondige testen is een verwijzing naar een diagnostisch testcentrum nodig.

Sommige testresultaten kunnen van bijzonder belang zijn bij oudere mensen. Zo is alleen al de aanwezigheid van asymmetrie van de vestibulo-oculaire reflex (VOR) een belangrijke voorspeller van vallen.

Artsen kunnen sommige testen aanpassen om rekening te houden met problemen met de gewrichten, spieren of cognitie.

Soms is duizeligheid een teken van een ernstige en mogelijk levensbedreigende aandoening, meestal een beroerte. Het risico op een ernstigere diagnose neemt toe met de leeftijd. Als je je duizelig voelt en een van de volgende symptomen ervaart, moet je onmiddellijk naar een dokter of de eerste hulp gaan of 112 bellen:

- Koorts van 39,4°C of hoger

- Pijn op de borst/hartkloppingen of symptomen van een beroerte. Symptomen van een beroerte worden behandeld als een medisch noodgeval en omvatten meestal hoofdpijn, flauwvallen, dubbel zien, gevoelloosheid in het gezicht, onduidelijke spraak of moeite met slikken, zwakte in een arm of been en moeite met lopen. Symptomen van een hersenstaminfarct kunnen complexer zijn en bestaan uit duizeligheid, licht in het hoofd en ernstige onvastheid bij het lopen zonder de typische kenmerken van de meeste beroertes (zoals zwakte in een arm of been).
- Flauwvallen of instorten.
- Gedragsveranderingen.
- Nieuwe, andere of ernstige hoofdpijn.
- Aanhoudende draaiduizeligheid die langer dan een paar minuten aanhoudt.
- Voorgeschiedenis van een beroerte.
- Risicofactoren voor een beroerte, zoals diabetes en hoge bloeddruk.

Behandeling van presbyvestibulopathie

Een veel voorkomende misvatting over de behandeling van oudere duizeligheidpatiënten is dat duizeligheid een normaal onderdeel is van het ouder worden en daarom niet behandeld kan worden. Gelukkig is dit niet waar. Ouderdomsgerelateerde duizeligheid en loopinstabiliteit kunnen wel degelijk worden behandeld en de symptomen kunnen worden verminderd.

De juiste diagnose is cruciaal voor een succesvolle behandeling. De behandeling moet multifactorieel zijn en specifiek gericht op de aandoeningen die de duizeligheid en het deinende en onzekere gevoel tijdens wandelen veroorzaken. Om te bepalen of je duizeligheid en loopinstabiliteit te maken hebben met een normaal verouderingsproces of dat het een verandering is als gevolg van een aandoening of ziekte, moet je misschien meerdere specialisten raadplegen. Een multidisciplinaire teambenadering van zorgprofessionals is het beste.

Behandel- en managementstrategieën zijn onder andere

- **Vestibulaire revalidatie**, een oefentherapie, helpt bij de meeste vestibulaire stoornissen. Het doel van de training is om de hersenen te leren het evenwicht beter te reguleren en te reageren op signalen van het vestibulaire en visuele systeem. Onderzoek toont aan dat de effectiviteit van vestibulaire revalidatie niet verandert met de leeftijd. Er is bewijs dat het de houdingscontrole, duizeligheidssymptomen, emotionele gezondheid en het risico op vallen verbetert, zelfs bij oudere patiënten zonder specifieke diagnose. **Bilaterale vestibulopathie** kan het meest effectief worden behandeld met vestibulaire revalidatie, die bestaat uit gerichte balustraining in combinatie met looptraining. Vestibulaire revalidatieoefeningen zijn over het algemeen ontworpen om
 - duizeligheid tijdens lichaamsbeweging te verminderen
 - de visuele helderheid en balans te verbeteren
 - de mobiliteit en kracht van de gewrichten te verbeteren om het risico op vallen te verminderen
- Medicatie die duizeligheid of evenwichtsproblemen veroorzaakt moet indien mogelijk worden verminderd of veranderd. Overleg altijd met je arts voordat je een medicijn vermindert of stopt.

- Cognitieve gedragstherapie kan helpen bij angst die gepaard gaat met duizeligheid en evenwichtsproblemen.
- Actief blijven en bewegen kan vallen helpen voorkomen. Succesvolle strategieën om vallen te voorkomen zijn onder andere minstens drie keer per week [evenwichtsoefeningen](#). De oefeningen moeten uitdagend zijn en geleidelijk in moeilijkheidsgraad toenemen.
- Thuis een veiligere omgeving creëren kan het risico op vallen verkleinen. Meer dan de helft van alle valpartijen vindt thuis plaats. Het grootste gevaar thuis is struikelgevaar.
- Een gezond dieet kan het evenwicht en de algemene gezondheid van ouderen verbeteren. Eet voldoende fruit, groenten en eiwitten. Houd je aan de aanbevolen hoeveelheid calcium en vitamine D.
- Loopafwijkingen kunnen behandeld worden door [een fysiotherapeut/kinesitherapeut of ergotherapeut](#). De loopsnelheid kan bijvoorbeeld worden verbeterd door looptraining. Hulpmiddelen zoals een wandelstok, een loophulpmiddel of heupbeschermers kunnen worden aanbevolen.
- De angst om te vallen kan met verschillende strategieën worden behandeld en overwonnen.
- Lage spiermassa (sarcopenie) kan worden verbeterd door snelle krachttraining in combinatie met voldoende eiwitten. Trainen met een wiebelplank kan de kracht van de voeten en enkels vergroten. De kernspieren zijn een goede basis om bewegingen te controleren en het evenwicht te bewaren. Deze kan worden verbeterd door een reeks oefeningen op de vloer of in het zwembad, maar ook door Pilates of yoga. Voor mensen die niet mobiel zijn, kunnen de oefeningen ook zittend worden uitgevoerd.
- Spiercoördinatie en -controle kunnen worden verbeterd door activiteiten zoals wandelen, dansen, tafeltennis, zwembadoefeningen, yoga en tai chi. Sommige van deze oefeningen kunnen zelfs zittend worden uitgevoerd.

De behandeling van andere aandoeningen en stoornissen die gepaard gaan met duizeligheid en evenwichtsproblemen hangt af van de aandoening in kwestie. Bespreek dit met je gezondheidsteam.

Wat je in de toekomst kunt verwachten

Als de oorzaak van presbyvestibulopathie onduidelijk is of als de symptomen niet verminderen door de verschillende behandelingen, moet de focus liggen op het verbeteren van functionele vaardigheden.

De effecten van een of meer gelijktijdige ziekten (co-morbiditeit) bij ouderen worden momenteel onderzocht. Er is bijvoorbeeld onlangs een verband vastgesteld tussen orthostatische hypotensie en een verhoogd risico op dementie. Toekomstig onderzoek zal hopelijk het bewustzijn vergroten van deze en andere aandoeningen die ons op oudere leeftijd treffen en de preventie verbeteren.

Om deze patiënteninformatie zo kort mogelijk te houden, hebben we geen gedetailleerde lijst met referenties opgenomen. Deze kan echter op elk moment worden opgevraagd via info@ivrt.de

Op onze website www.IVRT.de vind je deze en andere artikelen over vestibulaire stoornissen en informatie over vestibulaire revalidatietherapie. We bieden ook adressen van artsen voor diagnostiek en therapeuten voor therapie.

Copyright © Kesgin/IVRT. Patienten mogen een kopie afdrukken voor eigen gebruik. Artsen en IVRT® therapeuten mogen kopieën aan hun patiënten geven. Voor elk ander gebruik is schriftelijke toestemming nodig.

INSTITUUT VOOR VESTIBULAIRE REVALIDATIETHERAPIE (IVRT®)